

University of Groningen

Prevalentie van gedragingen van ouders om het huilen van zuigelingen te verminderen die kunnen leiden tot mishandeling.

Reijneveld, S.A.; van der Wal, M.F.; Brugman, E.; Hirasing, R.A.; Verloove-Vanhorick, S.P.

Published in:
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Early version, also known as pre-print

Publication date:
2004

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Reijneveld, S. A., van der Wal, M. F., Brugman, E., Hirasing, R. A., & Verloove-Vanhorick, S. P. (2004). Prevalentie van gedragingen van ouders om het huilen van zuigelingen te verminderen die kunnen leiden tot mishandeling. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 148(45), 2227-2230.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Prevalentie van gedragingen van ouders om het huilen van zuigelingen te verminderen die kunnen leiden tot mishandeling*

S.A.REIJNEVELD, M.F.VAN DER WAL, E.BRUGMAN, R.A.HIRA SING EN S.P.VERLOOVE-VANHORICK

Kindermishandeling, dat wil zeggen misbruik en verwaarlozing, is een belangrijke oorzaak van morbiditeit en overlijden bij kinderen. Een recent rapport van het United Nations International Children's Emergency Fund (Unicef) meldt schattingen van 3500 sterfgevallen door kindermishandeling per jaar in de lidstaten van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO). Meer dan 800 van die gevallen betreffen zuigelingen (kinderen in de leeftijd van 0-11 maanden), wat resulteert in een jaarlijkse sterfte van 6,1 per 100.000.¹ Het totale aantal mishandelde kinderen is waarschijnlijk 150-200 keer zo groot als het aantal doden.¹ In Californië worden 49 per 100.000 zuigelingen per jaar in het ziekenhuis opgenomen wegens misbruik en verwaarlozing; bij 62% van deze kinderen is opname nodig omdat zij zijn 'afgerammeld'. Het aantal opnamen wegens misbruik en verwaarlozing is het grootst voor de leeftijdscategorieën 0-2 maanden en 3-5 maanden: respectievelijk 76 en 62 per 100.000; dit aantal neemt af tot 22 per 100.000 voor de categorie 9-11 maanden.²

Verschillende factoren hangen samen met kindermishandeling, zoals sociaal-economische tegenslag, een culturele achtergrond die geweld toestaat, het uiteenvallen van het gezin, sociale isolatie, kindermorbiditeit, psychische problemen en drugsgebruik en overmatig alcoholgebruik van ouders, en het feit dat ouders zelf mishandeld zijn in hun jeugd.

De oorzaken van feitelijke mishandeling zijn echter complex en vereisen nader onderzoek.² Uit casuïstiek blijkt dat ontroostbaar huilen van zuigelingen kan leiden tot fatale mishandeling.³ Excessief huilen komt het meest voor in de eerste 3-4 maanden van het leven,⁴ net als het 'shaken baby'-syndroom: de gemiddelde leeftijd

SAMENVATTING

Doel. Het bepalen van de prevalentie van acties die ouders ondernemen om het huilen van hun zuigeling te verminderen, maar die de gezondheid van hun kind kunnen schaden, en het opsporen van risicogroepen wat betreft deze acties.

Opzet. Descriptief.

Methode. Ouders van een landelijke steekproef van 3345 zuigelingen van 1-6 maanden (96,5% respons) vulden vóór een bezoek aan het consultatiebureau een anonieme vragenlijst in over acties die zij ondernamen om het huilen van hun kind te verminderen.

Resultaten. Van alle ouders met een zuigeling van 6 maanden rapporteerde 5,6% (95%-BI: 4,2-7,0%) dat zij hun kind minstens één keer vanwege huilen hadden gesmoord, een tik hadden gegeven of door elkaar hadden geschud. Het hoogste risico op schadelijke acties van ouders liepen zuigelingen van ouders uit niet-geïndustrialiseerde landen, van ouders zonder werk of met slechts een kleine baan, en van ouders die het huilen van hun zuigeling als excessief ervoeren.

Conclusie. Zorgverleners moeten zich bewust zijn van de gevonden risicofactoren voor mishandeling van jonge kinderen die veel huilen, zodat zij ouders kunnen ondersteunen in het omgaan met dit huiltgedrag.

van de slachtoffers is 2,2 maanden en 84% is jonger dan 4 maanden.⁵

Wij onderzochten de landelijke prevalentie van acties die ouders ondernemen om het huilen van zuigelingen te verminderen, maar die de gezondheid van deze kinderen kunnen schaden; ons doel was risicogroepen op te sporen waarop preventieve interventies kunnen worden gericht.

POPULATIE EN METHODE

Steekproef. Consultatiebureauartsen en -verpleegkundigen verzamelden in 1997 en 1998 bij een landelijke steekproef van ouders van 3345 zuigelingen gegevens over huiltgedrag en achtergrondkenmerken; deze groep maakte 96,5% uit van de totale benaderde groep, die uit de ouders van 3467 zuigelingen bestond. De steekproef was gestratificeerd naar regio, urbanisatiegraad en zuigelingenleeftijd (toegestane variatie tussen haakjes): 4 (+1), 13 (+2) en 26 (+4) weken, verder aangeduid als 1, 3 en 6 maanden. De onderzochte groep was representatief voor de Nederlandse bevolking wat betreft gezinsgrootte, aandeel van eenoudergezinnen en opleidingsniveau, maar gezinnen uit de grootste steden waren licht ondervertegenwoordigd, hetgeen samenhangt met de stratificatieprocedure.⁴

*Dit onderzoek werd eerder gepubliceerd in *The Lancet* (2004;364: 1340-2) met als titel 'Infant crying and abuse'.

TNO Preventie en Gezondheid, Leiden.

Hr.prof.dr.S.A.Reijneveld, sociaal-geneeskundige en epidemioloog (tevens: Rijksuniversiteit Groningen, Disciplinarygroep Gezondheidswetenschappen, Postbus 196, 9700 AD Groningen, en Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, Groningen); mw.drs.E. Brugman, psycholoog; hr.prof.dr.R.A.Hira Sing, jeugdarts (tevens: VU Medisch Centrum, afd. Sociale Geneeskunde en Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek, Amsterdam); mw.prof.dr.S.P.Verloove-Vanhorick, kinderarts (tevens: Leids Universitair Medisch Centrum, Willem-Alexander Kinder- en Jeugdcentrum, Leiden). GG&GD, afd. Epidemiologie, Documentatie en Gezondheidsvoorlichting, Amsterdam.

Hr.dr.M.F.van der Wal, epidemioloog.

Correspondentieadres: hr.prof.dr.S.A.Reijneveld (s.a.reijneveld@med.rug.nl).

Vragenlijst. Ouders van 3259 zuigelingen vulden vóór het gesprek met de consultatiebureau medewerker een anonieme Nederlandstalige vragenlijst in over acties die zij ondernamen om het huilen van hun zuigeling te verminderen, en zij overhandigden deze lijst in een gesloten

envelop aan de onderzoekers.⁴ Gegevens over ouderlijk handelen ontbraken bij 86 zuigelingen van de steekproef van 3345. De medewerkers die deelnamen aan het onderzoek hadden de instructie om ouders niet te helpen bij het invullen en de gesloten envelop in ontvangst te

Handelingen die ouders van 3259 zuigelingen ondernamen om het huilen te verminderen, maar die de gezondheid van zuigelingen kunnen schaden: smoren, een tik geven, en door elkaar schudden, afgezet tegen een aantal risicofactoren*

risicofactor†	prevalentie van smoren, een tik geven, en door elkaar schudden				
	n/N‡ (%)	OR (95%-BI)			
		ruwe	p§	voor leeftijd gecorrigeerde	p
geslacht			0,52		0,49
mannelijk	67/1654 (4,1)	1,00		1,00	
vrouwelijk	58/1605 (3,6)	0,89 (0,62-1,27)		0,88 (0,61-1,26)	
ziekenhuisopname na de geboorte			0,11		0,07
nee	112/2773 (4,0)	1,00		1,00	
ja	12/477 (2,5)	0,61 (0,34-1,12)		0,57 (0,31-1,05)	
pariteit			0,13		0,14
eerste kind	54/1622 (3,3)	1,00		1,00	
volgend kind	71/1629 (4,4)	1,32 (0,92-1,90)		1,31 (0,91-1,88)	
gezinssamenstelling			0,019		0,031
twee biologische ouders	117/3180 (3,7)	1,00		1,00	
eenoudergezin	4/41 (9,8)	2,83 (0,99-8,07)		2,58 (0,90-7,39)	
andere¶	4/38 (10,5)	3,08 (1,08-8,82)		2,97 (1,03-8,55)	
verstedelijking			0,013		0,014
laag-gemiddeld	82/2428 (3,4)	1,00		1,00	
(zeer) hoog	43/805 (5,3)	1,61 (1,11-2,36)		1,61 (1,10-2,35)	
etnische achtergrond			< 0,0001		< 0,0001
Nederlands	91/2928 (3,1)	1,00		1,00	
Surinaams/Antilliaans	1/46 (2,2)	0,69 (0,09-5,08)		0,67 (0,09-4,91)	
Turks/Marokkaans	13/64 (20,3)	7,95 (4,17-15,13)		8,43 (4,38-16,21)	
overige					
niet-geïndustrialiseerd	13/101 (12,9)	4,61 (2,48-8,55)		4,57 (2,45-8,53)	
geïndustrialiseerd	7/120 (5,8)	1,93 (0,88-4,26)		1,91 (0,86-4,22)	
werksituatie (≥ 16 h/week werken)			< 0,0001		< 0,0001
tenminste één ouder	112/3147 (3,6)	1,00		1,00	
geen ouder met werk	13/108 (12,0)	3,71 (2,02-6,82)		3,86 (2,09-7,15)	
roken door moeder na zwangerschap			0,24		0,18
nee	103/2544 (4,0)	1,00		1,00	
ja	22/710 (3,1)	0,76 (0,47-1,21)		0,72 (0,45-1,16)	
soort voeding			0,88		0,42
alleen borstvoeding	31/854 (3,6)	1,00		1,00	
gemengd	15/355 (4,2)	1,17 (0,62-2,20)		0,94 (0,50-1,79)	
alleen kunstvoeding	79/2046 (3,9)	1,07 (0,70-1,63)		0,76 (0,48-1,19)	
huilen > 3 h op > 3 dagen in de afgelopen week			0,81		0,65
nee	111/3088 (3,8)	1,00		1,00	
ja	5/146 (3,4)	0,89 (0,36-2,22)		1,24 (0,49-3,12)	
recente zorgen over huilen			0,001		< 0,0001
nee	104/2982 (3,5)	1,00		1,00	
ja, soms/regelmatig	21/268 (7,8)	2,35 (1,45-3,83)		3,05 (1,84-5,04)	
huilen ooit als excessief ervaren			< 0,0001		< 0,0001
nee	42/1887 (2,2)	1,00		1,00	
ja	83/1367 (6,1)	2,84 (1,95-4,14)		2,63 (1,79-3,85)	
totaal	125/3259 (3,8)				

OR = oddsratio.

*Gegevens over ouderlijk handelen ontbraken bij 86 zuigelingen van de oorspronkelijke steekproef van 3345. Aantallen komen bij optelling niet altijd uit op het totaal van 3259 vanwege ontbrekende waarden voor achtergrondkenmerken.

†Per risicofactor is telkens de eerste categorie de referentiecategorie voor de OR's.

‡Aantal zuigelingen bij wie minstens één actie plaatsvond (n) en totaal aantal zuigelingen in iedere categorie (N), en daarmee samenhangende prevalenties (%).

§p-waarde voor inclusie van dit kenmerk.

||p-waarde voor inclusie van dit kenmerk na correctie voor leeftijd (1, 3 of 6 maanden).

¶Andere: adoptie, pleeggezin, biologische ouder met nieuwe partner, onduidelijke gezinssamenstelling.

laten nemen door de assistent. De medewerkers konden pas deelnemen aan het onderzoek nadat zij door de onderzoekers waren getraind in de uitvoering daarvan.

Vragen over (potentieel) schadelijke acties (verder kortweg aangeduid als 'schadelijke acties') van ouders betroffen het smoren door een hand of doek tegen de mond van de zuigeling te houden, het door elkaar schudden van het kind en het geven van tikken. Bijvoorbeeld: 'Hebt u uw zuigeling ooit wel eens een tik gegeven om het huilen te verminderen?' 'Nee, nooit'/'ja, één keer'/'ja, meerdere keren.' De laatste twee categorieën werden samengevoegd tot 'ja'. Schadelijke acties zaten verborgen in een lijst van 20 potentiële handelingen, waaronder bijvoorbeeld het gebruik van fopspenen en het meedragen van zuigelingen.⁶

Het onderzoek werd goedgekeurd door de medisch-ethische commissie van TNO, inclusief het vragen van mondeling 'informed consent' aan de ouders.

Risicofactoren. Wij bepaalden de cumulatieve prevalenties van smoren, een tik geven en door elkaar schudden, en de verschillen daarin in samenhang met een aantal kenmerken: ziekenhuisopname na de geboorte, pariteit, gezinssamenstelling, urbanisatiegraad, etniciteit, geslacht, werksituatie en leefstijl van de ouders, en huilgedrag van het kind zoals gerapporteerd door de ouders. Gerapporteerd huilgedrag betrof de door ouders gerapporteerde duur van het huilen (wel of niet meer dan 3 h huilen per dag gedurende meer dan 3 dagen in de afgelopen week),⁴ waarbij tevens werd gevraagd of de ouders zich op dat moment zorgen maakten over het huilen, en of de ouders het huilen te eniger tijd als excessief hadden ervaren.⁴ Bij de werksituatie ging het om het aantal uren dat beide ouders werkten in de periode vlak vóór het zwangerschapsverlof. De urbanisatiegraad werd berekend aan de hand van het aantal adressen in het gebied rond het woonadres van het gezin. De etniciteit werd als niet-Nederlands beschouwd als het kind of

minstens één ouder buiten Nederland was geboren. De diverse categorieën zijn weergegeven in de tabel.

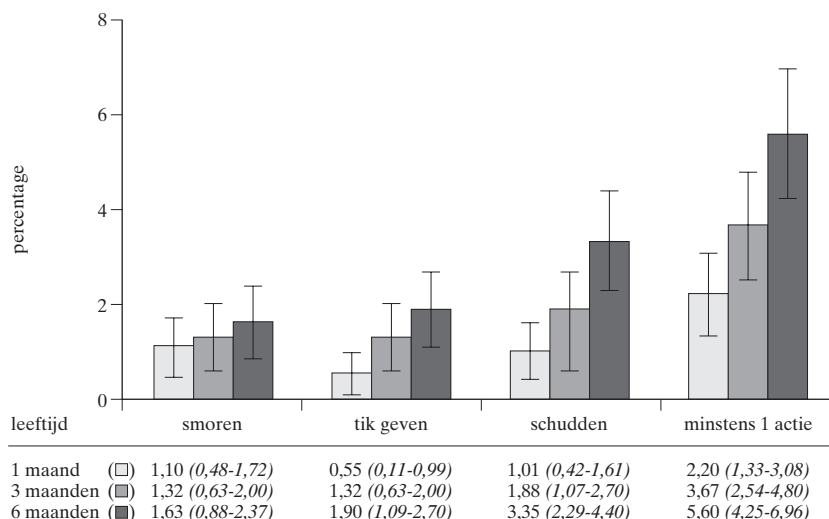
Berekeningen. Wij berekenden voor elke schadelijke handeling ruwe oddsratio's (OR's) en OR's die waren gecorrigeerd voor de leeftijd van de zuigeling. Wij herhaalden deze analyses met een restrictie tot zuigelingen van 1 en 3 maanden, aangezien het huilen bij oudere kinderen mogelijk andere oorzaken en patronen heeft.⁴

RESULTATEN

De prevalenties van smoren, een tik geven en door elkaar schudden – acties die zouden kunnen leiden tot kindermishandeling – staan in de tabel. Bij zuigelingen van 6 maanden gaf 5,6% (95%-BI: 4,2-7,0%) van de ouders aan minstens één van deze acties te hebben ondernomen om het huilen te verminderen, waarbij 1 op de 5 meer dan één van deze 3 soorten acties rapporteerde.

De cumulatieve prevalenties namen van 1 tot 6 maanden geleidelijk toe, en waren het hoogst voor door elkaar schudden (figuur). De prevalenties waren ook statistisch significant hoger voor zuigelingen in gezinnen met niet alleen hun biologische ouders, voor zuigelingen die in verstedelijkte gebieden woonden, die van Turkse of Marokkaanse afkomst waren of afkomstig waren uit andere niet-geïndustrialiseerde landen, en voor zuigelingen met werkloze ouders, met ouders die zich op dat moment zorgen maakten over het huilen van hun zuigeling, of met ouders die het huilen op enig moment excessief hadden gevonden (zie de tabel).

Bij toepassing van een Bonferroni-correctie voor meervoudige vergelijkingen bleven alleen de verschillen naar leeftijd, etniciteit, het al of niet werken van de ouders en de twee genoemde maten voor excessief huilen (het zich zorgen maken en het huilen excessief vinden) statistisch significant. Na onderlinge multivariate correctie hingen alleen leeftijd van de zuigeling, etniciteit en huilverleden nog significant samen met hogere



Prevalenties (in%) van handelingen die ouders verrichten om het huilen van hun zuigeling te verminderen en die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid van de zuigeling, naar leeftijd (n = 3259): smoren, een tik geven, en door elkaar schudden. De verticale lijnstukken geven de 95%-betrouwbaarheidsintervallen aan.

prevalenties, met bijna dezelfde risicoschatters (OR's niet apart getoond) als na correctie voor alleen leeftijd. De risico's voor 1 en 3 maanden oude zuigelingen waren gelijk (niet apart getoond).

BESCHOUWING

Uit ons onderzoek bleek dat sommige ouders, om het huilen van hun zuigeling te verminderen, acties ondernemen die kunnen worden beschouwd als mishandeling en die de gezondheid van zuigelingen kunnen bedreigen. De totale prevalentie van deze handelingen bij de zuigelingen bedroeg 3,8%; de prevalentie voor zuigelingen van 6 maanden was 5,6%.

Onze gegevens waren gebaseerd op rapportage door de ouders en kunnen dus beïnvloed zijn door onderrapportage. De gegevens werden echter anoniem ingevuld, wat onderrapportage weer beperkt. Bovendien beïnvloedt onderrapportage verschillen in samenhang met achtergrondkenmerken alleen als deze voor subgroepen anders is. Wij kunnen een dergelijke selectieve onder- of overrapportage niet helemaal uitsluiten; de kans hierop lijkt ons relatief het grootst bij ouders van niet-Nederlandse herkomst die het Nederlands onvolledig beheersen en sommige vragen anders kunnen interpreteren dan ze bedoeld zijn. Waarschijnlijk verklaart selectieve onder- of overrapportage echter niet de grote verschillen die wij vonden.

Het mogelijk luxerend effect van het huilen van zuigelingen op mishandeling komt voor in de eerste 6 maanden van het leven, de periode waarin ook de meeste non-accidentele verwondingen voorkomen.²⁻⁵ Wij vonden een relatief sterke toename van het door elkaar schudden van zuigelingen tussen 3 en 6 maanden; deze uitkomst valt ook samen met het feit dat aframmelen ('battering') de belangrijkste oorzaak is van ziekenhuisopnamen en sterfte in deze leeftijdsgroep.² De grootste risico's op schadelijke acties betreffen immigranten, laaggeschoolde arbeiders en gezinnen met niet-biologische ouders (de laatste groep alleen bij univariate toetsing), groepen waarin ook het risico op kindermishandeling het hoogst is.¹ De resultaten van ons onderzoek kunnen de schakel vormen tussen deze twee soorten gegevens, namelijk ziekenhuisopname/sterfte en huilgedrag van zuigelingen, hetgeen wordt ondersteund door casuïstiek.⁴ Er is echter meer onderzoek nodig naar de mate waarin en wijze waarop acties om huilen van zuigelingen te verminderen uiteindelijk leiden tot (fatale) kindermishandeling; men zou bijvoorbeeld meer gedetailleerde informatie kunnen verzamelen over de processen die tot fatale kindermishandeling leiden.

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

De resultaten van ons onderzoek betekenen dat klinici en andere zorgverleners die met ouders van jonge kinderen werken zich terdege bewust moeten zijn van de risico's die verbonden kunnen zijn aan het huilen van jonge kinderen. Dit geldt met name als ouders een voorgeschiedenis van (excessief) huilen melden en in een sociale positie verkeren waarin het gezin onder druk staat.⁶ De feitelijke duur van het huilen op het moment

zelf lijkt minder relevant dan de zorgen erover op langere termijn. Onze resultaten laten zien dat een aanzienlijk aantal zuigelingen risico loopt. Het is dus van belang om verzorgers van zuigelingen te leren op een goede manier om te gaan met huilen. Onderdeel daarvan is het informeren van ouders omtrent normaal huilgedrag: een zuigeling van 1 maand oud huilt gemiddeld 1,5 h per dag;⁴ verder dienen tijdens het bezoek aan het consultatiebureau routinematig vragen over huilen te worden gesteld, en het is belangrijk risicogroepen te volgen en extra ondersteuning te geven. Er is nader onderzoek nodig naar de effectiviteit van dergelijke interventies.

Aan dit onderzoek werd bijgedragen door medewerkers van consultatiebureaus van 16 thuiszorginstellingen.

Belangenconflict: prof.dr.S.A.Reijneveld had volledige toegang tot alle gegevens in de studie en had de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor het besluit om het artikel ter publicatie in te zenden. Financiële ondersteuning: dit onderzoek werd financieel ondersteund door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Praeventiefonds (subsidie 28-2628-1). De financiers hadden geen invloed op de studieopzet, de gegevensverzameling, -interpretatie en -analyse en de rapportage.

ABSTRACT

Prevalence of parental behaviour to diminish the crying of infants that may lead to abuse

Objective. To estimate the prevalence of parental actions to stop infant crying that may threaten infant health, and to determine specific risk groups regarding these actions.

Design. Descriptive.

Method. Before their visit to a well-baby clinic in the Netherlands, parents of 3345 infants aged 1-6 months (96.5% response) filled out an anonymous questionnaire on actions that they undertook to stop their child crying.

Results. At 6 months, 5.6% (95% confidence interval: 4.2-7.0%) of all the parents reported having smothered, slapped, or shaken their infant at least once because of its crying. The highest risks for detrimental parental actions were run by infants of parents from non-industrialised countries, of parents with no or only a part-time job, and of parents who had judged their infant's crying as excessive.

Conclusion. Clinicians should be aware of the observed risk factors for abuse of young children known to cry a lot, in order to help parents to cope with this crying.

LITERATUUR

- 1 Unicef. A league table of child maltreatment deaths in rich nations. Florence: Unicef Innocenti Research Centre; 2003.
- 2 Agran PF, Anderson C, Winn D, Trent N, Walton-Haynes L, Thayer S. Rates of pediatric injuries by 3-month intervals for children 0 to 3 years of age. *Pediatrics* 2003;111(6 Pt 1):e683-92.
- 3 Krugman RD. Fatal child abuse. *Pediatrician* 1983;85:12:68-72.
- 4 Reijneveld SA, Brugman E, Hirasing RA. Excessive infant crying: the impact of varying definitions. *Pediatrics* 2001;108:893-7.
- 5 Barlow KM, Minns RA. Annual incidence of shaken impact syndrome in young children. *Lancet* 2000;356:1571-2.
- 6 Wal MF van der, Boom DC van den, Pauw-Plomp H, Jonge GA de. Mothers' reports of infant crying and soothing in a multicultural population. *Arch Dis Child* 1998;79:312-7.

Aanvaard op 20 juli 2004